FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1895-96 N° 91

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

HÉMORRHAGIES DES MUQUEUSES

DANS LA NEURASTHÉNIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 JUILLET 1896

PAR

Jean-Marie BERNUCHON

Né à Vaux (Vienne), le 3 mai 1862.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.	ARNOZAN,	professeur,	*président.*
	DUPUY,	professeur,	*juges.*
	MESNARD,	agrégé,	
	LE DANTEC,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Y. Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1895-96 N° 91

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

HÉMORRHAGIES DES MUQUEUSES

DANS LA NEURASTHÉNIE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 JUILLET 1896

PAR

Jean-Marie BERNUCHON

Né à Vaux (Vienne), le 3 mai 1862.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.	ARNOZAN,	professeur,	*président.*
	DUPUY,	professeur,	*juges.*
	MESNARD,	agrégé,	
	LE DANTEC,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Y. Cadoret
17 — Rue Montméjan — 17
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICE..... } Professeurs honoraires.
AZAM..... }

Clinique interne.....	MM. PICOT. PITRES. DEMONS.
Clinique externe.....	LANELONGUE.
Pathologie interne.....	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.
Thérapeutique.....	ARNOZAN.
Médecine opératoire.....	MASSE.
Clinique d'accouchements.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique.....	COYNE.
Anatomie.....	BOUCHARD.
Anatomie générale et Histologie.....	VIAULT.
Physiologie.....	JOLYET.
Hygiène.....	LAYET.
Médecine légale.....	MORACHE.
Physique.....	BERGONIÉ.
Chimie.....	BLAREZ.
Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Pharmacie.....	FIGUIER.
Matière médicale.....	DE NABIAS.
Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique ophtalmologique.....	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants.....	PIÉCHAUD.
Clinique gynécologique.....	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale.....	MESNARD. CASSAËT. AUCHÉ. SABRAZÈS. LE DANTEC.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe.....	VILLAR. BINAUD. BRAQUEHAYE.
Accouchements.....	RIVIÈRE. CHAMBRELENT.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie.....	MM. PRINCETEAU. CANNIEU.	Histoire naturelle.	MM. BEILLE.
		Physiologie.....	PACHON.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique.....	MM. SIGALAS.
Chimie et Toxicologie.....	DENIGÈS.
Pharmacie.....	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. interne des enfants	MM. A. MOUSSOUS	Maladies mentales....	MM. RÉGIS.
Clin. des mal. cutan. et syphil...	DUBREUILH.	Pathologie externe ..	DENUCE.
Clin. des mal. des voies urin....	POUSSON.	Accouchements.....	RIVIÈRE.
Mal. du larynx, des oreilles et du nez.	MOURE.	Chimie.....	DENIGÈS.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS

A mon Maître

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS MESNARD

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux.

A mon Président de Thèse,

MONSIEUR LE DOCTEUR ARNOZAN

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Bordeaux
Médecin des Hôpitaux,
Officier de l'Instruction publique.

2 Bernuchon.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

HÉMORRHAGIES DES MUQUEUSES

DANS LA NEURASTHÉNIE

INTRODUCTION

Parmi les nombreux symptômes de la neurasthénie décrits par les auteurs, il en est un qui, signalé l'année dernière par M. le professeur agrégé Mesnard, peut avoir quelquefois une grande importance au point de vue du pronostic; nous voulons parler des hémorrhagies des muqueuses.

Ayant eu l'occasion d'en observer quelques cas, nous avons jugé bon de joindre ces observations à celles déjà publiées, et par la discussion qui les suivra, nous espérons démontrer que la neurasthénie seule, sans aucune association morbide, peut produire des hémorrhagies.

Nous sommes heureux, à la fin de nos études médicales d'exprimer ici toute notre reconnaissance à ceux de nos maîtres qui nous ont aidé de leurs conseils et fait bénéficier de leur science.

Nous prions en particulier M. le professeur Vergely, qui a guidé nos premiers pas dans l'observation des malades, d'agréer l'hommage de notre profonde gratitude.

Que M. le professeur Mesnard, qui nous a fourni le sujet de notre thèse, nous permette de lui adresser au début de ce travail l'expression de nos sincères remercîments.

Nous remercions M. le professeur Arnozan pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE DE LA NEURASTHÉNIE

Nous ne saurions mieux faire au début de ce travail, avant d'aborder les considérations particulières sur lesquelles nous voulons insister, que de donner un aperçu rapide de la maladie qui nous occupe, de la maladie de Beard.

La neurasthénie, dit M. Duthil dans son excellent article du Traité de médecine, est une maladie générale du système nerveux, sans lésion connue, qui semble avoir sa raison d'être dans un épuisement, une faiblesse persistante et « irritable » des centres nerveux.

Les plus anciens auteurs mentionnent des états pathologiques que nous pouvons rapprocher des symptômes présentés par nos neurasthéniques, mais aucun d'eux n'avait su les rattacher à un même processus morbide.

Il semble cependant que cette affection ait été moins connue aux époques antérieures et qu'elle ait pris une extension particulière dans notre siècle de surmenage intellectuel et de dépression physique.

Depuis les temps hippocratiques jusqu'au XVII[e] siècle, nous voyons les différents états névropathiques confondus sous les noms de vapeurs, de maladies vaporeuses, d'hypocondriaco-hystérie.

La première classification en fut faite par Robert Whitt, en 1767. Depuis cette époque jusqu'aux premières publications de Beard (1868), le nervosisme a été l'objet de nombreux travaux, auxquels l'ordre et la clarté font absolument défaut.

Beard, qui, en 1869, avait déjà émis quelques considérations intéressantes sur l'épuisement nerveux « nervous exhaustion » passées alors inaperçues, publia, en 1882, un Traité de la neurasthénie qui eut un grand retentissement. Dans cet ouvrage, Beard séparait nettement cette affection de l'ensemble des névroses et en donna les symptômes.

Depuis, Weir-Mitchell traita spécialement la neurasthénie féminine. Charcot et l'école de la Salpêtrière contribuèrent à propager les idées de Beard, étudiant minutieusement les stigmates de la neurasthénie.

Charcot montra que, fréquemment, cette affection s'unit à l'hystérie, de manière à constituer une forme mixte « l'hystéro-épilepsie. Les leçons de M. le professeur Pitres, les monographies publiées par MM. Bouveret, Levillain, A. Mathieu, Vigouroux, Grasset ont établi définitivement le type de l'affection qui nous occupe.

DESCRIPTION

La neurasthénie, nettement séparée des autres affections nerveuses ou associée à un certain nombre d'entre elles, est une maladie fréquente, surtout chez les adultes ; elle s'observe plus souvent chez l'homme que chez la femme, particularité due probablement à ce que l'existence menée par l'homme l'expose davantage que la femme aux atteintes des principaux facteurs de la névrose neurasthénique.

Parmi ces facteurs, nous rencontrons surtout l'hérédité nerveuse, le surmenage cérébral et les passions dépressives.

L'hérédité nerveuse est une cause prédisposante qui souvent peut seule créer l'état neurasthénique. On comprend aisément que des individus ayant hérité d'une tare nerveuse, soumis à un surmenage cérébral, de quelque nature qu'il soit, présentent un terrain favorable au développement de cette affection.

En dehors de l'hérédité, le surmenage, et surtout les passions dépressives, constituent les facteurs les plus puissants de la neurasthénie. Les deuils, les chagrins, les préoccupations exagérées et de longue durée, la peur, une frayeur intense se rencontrent à chaque pas dans les observations ; ces différentes causes produisent, suivant les individus, des troubles nombreux et variés.

Parmi ces troubles, un certain nombre, plus fréquents et plus caractéristiques, forment en quelque sorte le tableau clinique de la maladie. Charcot les appelait les stigmates de la neurasthénie. Ce sont les céphalées, l'asthénie musculaire, la

rachialgie, la dyspepsie par atonie gastro-intestinale, l'insomnie et une dépression cérébrale avec état mental particulier.

Ces différents symptômes se rencontrent seuls ou associés de diverses manières, et affectent des formes variables avec les tempéraments.

La céphalée, très commune, se rencontre dans la plupart des cas et affecte un caractère spécial, les malades éprouvent une sensation très pénible de constriction autour de la tête ou localisée en différents points. Bien avant le travail de Beard, Charcot appelait ce genre de névropathes des galéati. Cette céphalée est le plus souvent localisée au front, à la nuque, autour des yeux. Certains malades se plaignent de douleurs vagues dans la tête.

D'autres éprouvent une sensation de vide, de corps flottant dans la cavité crânienne.

Ces douleurs et ces malaises sont quelquefois continus, mais le plus souvent, il y a des alternatives de répit et d'exaspération.

L'asthénie se traduit par une vague lassitude ; les malades sont incapables du moindre effort; mais, qu'une grande joie, une émotion les surprenne en cet état de prostration et aussitôt une amélioration subite se produit chez eux ; puis, cédant à l'influence de leurs idées tristes, ils retombent dans le même état d'anéantissement.

La rachialgie consiste le plus souvent en une sensation de gêne, de compression, de courbature, sur toutes les régions de la colonne vertébrale. Quelquefois même les malades souffrent de douleurs très vives comme celles produites par une névralgie. Ces différents symptômes peuvent être passagers ou très tenaces.

Les troubles gastro-intestinaux sont caractérisés par un

appétit diminué ou capricieux, des digestions pénibles, une sensation de barre, de poids au creux épigastrique qui se météorise; des palpitations, des bouffées de chaleur, de la rougeur de la face, de la torpeur, de l'accablement; parfois même les malades maigrissent et perdent leurs forces.

L'insomnie se présente à la suite d'excès de travail intellectuel, sous l'influence de préoccupations tristes, parfois même sans raison.

Nous relevons dans les désordres psychiques : un affaiblissement des facultés mentales, une propension de l'esprit aux pensées tristes, aux préoccupations; très souvent, un relâchement de la volonté, de l'incertitude de la mémoire, une émotivité excessive; le malade est incapable de coordonner ses idées, d'en fixer le cours et de s'astreindre à un travail prolongé.

La tendance au découragement est un trait important de l'état mental des neurasthéniques, ils se croient atteints de toutes les maladies et désespèrent de guérir.

En plus de ces troubles importants, qui suffisent parfois pour faire porter le diagnostic, nous observons comme symptômes secondaires des vertiges avec ou sans troubles digestifs, l'obnubilation de la vue, des bourdonnements d'oreilles.

Des troubles de motilité caractérisés par des crampes; des tremblements (Pitres), surtout aux membres supérieurs.

Des troubles de sensibilité; de l'hyperesthésie au contact, au froid, à la chaleur, soit localisée, soit généralisée (Valleix). Des douleurs fulgurantes ou lancinantes, comme dans le tabes.

Des troubles de la vision : sensations de mouches volantes devant les yeux; la vue se fatigue vite à la lecture ou à une autre occupation nécessitant une certaine attention. Le rétrécissement du champ visuel a été signalé par MM. Charcot et Pitres, mais ce symptôme est exceptionnel et transitoire.

L'ouïe, chez certains neurasthéniques, est d'une sensibilité

excessive; le moindre bruit les fatigue; ils ont des bourdonnements, des tintements d'oreilles; certains même peuvent être incommodés par les pulsations de leurs artères.

On voit aussi des perversions ou une sensibilité exagérée du goût et de l'odorat.

Quelquefois, la neurasthénie a pour origine une perturbation fonctionnelle des organes génitaux, c'est la neurasthénie génitale; d'autres fois on observe, dans le cours de la neurasthénie, différents troubles génitaux, tels que frigidité, pollutions, impuissance relative.

Les affections du système circulatoire sont très variées chez les neurasthéniques, quelquefois même peuvent être les symptômes dominants.

Dans la neurasthénie cardiaque (Krishaber), les palpitations sont fréquentes sous l'influence d'un effort léger, même d'une légère émotion; ces crises de palpitations effrayent souvent les malades, qui se croient atteints de maladies de cœur.

On a observé aussi quelques accès de fausse angine de poitrine.

Nous arrivons maintenant à la description des symptômes qui nous intéressent particulièrement dans l'étude de la neurasthénie. Je veux parler des troubles vaso-moteurs.

TROUBLES VASO-MOTEURS OBSERVÉS DANS LA NEURASTHÉNIE

Sous l'influence d'une minime cause d'excitation, on voit apparaître des rougeurs plus ou moins étendues au visage, au front, aux oreilles, à la poitrine. Un de mes malades, dit M. Bouveret, jeune homme de trente ans, en apparence très fort, dès que je lui adresse une question imprévue, est pris d'une rougeur intense de tout le visage, comme s'il s'agissait d'une jeune fille très impressionnable; sur la poitrine, où elle est observée, la rougeur débute par de petits points rouges qui s'étendent rapidement et forment une sorte de roséole, bien nommée roséole émotive.

Or cette roséole se rencontre, non seulement chez les femmes, mais aussi chez des hommes d'une forte constitution frappés d'épuisement nerveux à la suite d'un surmenage prolongé du corps et de l'esprit. Elle disparaît à un âge avancé. Elle est particulièrement observée chez les jeunes sujets.

Beaucoup de neurasthéniques ont habituellement les extrémités, les mains et les pieds d'une grande pâleur. A un degré de plus c'est le phénomène du doigt mort. Ces troubles de la circulation des membres sont dus à des états spasmodiques plus ou moins prolongés des artérioles périphériques. Ils sont assez constants pour constituer un bon signe de l'épuisement nerveux.

On sait qu'il y a des œdèmes d'origine vaso-motrice. Des œdèmes de ce genre se voient quelquefois aux mains et aux

pieds de certaines femmes neurasthéniques. Ils sont peu prononcés et très mobiles.

Aux perturbations de l'innervation vaso-motrice doivent être encore rapportées les sensations de chaleur et de froid dont se plaignent un certain nombre de neurasthéniques.

L'irritation et l'épuisement rapide de l'appareil vaso-moteur engendrent facilement des anémies et des congestions dans les viscères, particulièrement dans le cerveau et la moelle épinière. Il est certain que ces troubles circulatoires ne sont pas sans influence sur la pathogénie et la persistance d'un certain nombre de symptômes neurasthéniques.

M. Angel incline à attribuer le vertige des neurasthéniques à des congestions d'origine vaso-motrice se produisant brusquement dans certaines régions de l'encéphale.

Les sensations de pesanteur dans la tête, de torpeur, d'inaptitude au travail intellectuel dont se plaignent si souvent les neurasthéniques atteints de dyspepsie nerveuse, sont imputables à un certain degré de congestion cérébrale d'origine vaso-motrice, cette interprétation est d'autant plus acceptable que ces sensations s'accompagnent souvent de rougeur et de bouffées de chaleur au visage. Il est encore probable que ces troubles vaso-moteurs de la circulation cérébrale ne sont pas étrangers au développement et à la longue durée de la céphalée neurasthénique.

Certains neurasthéniques ont des crises soudaines de diarrhée durant lesquelles ils expulsent de grandes quantités de liquides séreux. On ne peut guère expliquer ce singulier phénomène, autrement que par une congestion intense et transitoire de la muqueuse intestinale due à l'excitation des vaso-dilatateurs des artérioles mésentériques. L'accès d'anxiété neurasthénique, dit M. Bouveret, l'agoraphobie, par exemple, ne se caractérise pas seulement par des sensations subjectives, il a également

des manifestations objectives très appréciables, parmi lesquelles se placent en première ligne l'extrême pâleur de la face et des extrémités, la fréquence et la petitesse du pouls, le refroidissement des extrémités. Tous ces signes extérieurs témoignent d'une excitation violente et générale des vaso-moteurs des vaisseaux périphériques. Or, il est probable que les vaisseaux profonds sont dans le même état de contraction spasmodique. De là les congestions intenses des principaux organes.

On voit donc que très facilement, sous l'influence d'une impression morale ou dans le courant d'une crise de neurasthénie plus accentuée, des perturbations profondes pourront se produire dans la vaso-motricité de certains organes et donner naissance, comme en certains autres états névropathiques, à des émissions sanguines.

Quel en est le mécanisme? Nous allons exposer les différentes théories émises sur ce sujet.

En les passant en revue, nous voyons que pour arriver à une explication satisfaisante de ces phénomènes, les cliniciens ont dû non pas se borner à la simple observation des faits, mais y joindre les données apportées par la physiologie.

Aussi nous voyons Copland invoquer la force vitale, Lordat la sympathie, Broow l'asthénie, Stahl, Haller, Newman Offmann se rapprocher de nos théories par celles du spasme vasculaire.

Broown Séquard admet que la rupture des vaisseaux sanguins qui donnent naissances à ces hémorrhagies, est due soit à une contraction simultanée des veines et des artères chassant le sang dans les capillaires, qui, distendus outre mesure, se rompent et donnent lieu à l'hémorrhagie, soit, ce qui est beaucoup moins probable, à une contraction des veinules qui provoque une accumulation de sang dans les capillaires et par suite une rupture.

Ebstein, de son côté, admet que ces hémorrhagies sont le

résultat de l'élévation de la pression sanguine produite par l'excitation des nerfs vaso-moteurs.

M. le professeur Vulpian se demandait avec raison si ces accidents ne seraient pas plutôt l'effet d'une paralysie réflexe de quelques-uns des nerfs vaso-moteurs, destinés aux poumons et aux autres parties dans lesquelles on trouve des ecchymoses.

Dans cette hypothèse, la lésion du centre nerveux déterminerait une cessation plus ou moins complète du tonus des vaisseaux, la dilatation de ces organes et l'accumulation des globules sanguins dans leur paroi, qui, sous l'influence de la pression, peut se laisser traverser si elle ne vient à se rompre.

En résumé, les hémorrhagies névropathiques nous semblent dues à une paralysie vaso-motrice.

OBSERVATION I (personnelle).

A... (Romain), 28 ans, étudiant en sciences physiques, fils unique.

Antécédents héréditaires : Mère morte à 57 ans, aurait eu une maladie de cœur, avec œdème des membres inférieurs.

A la suite d'une hématémèse très abondante, d'un litre au moins, survenue tout d'un coup, sans phénomènes prodromiques, elle s'affaiblit progressivement et meurt deux mois après.

Un médecin aurait alors porté le diagnostic de tuberculose.

Père âgé de 70 ans, bien portant jusqu'en 1893; depuis trois ans, il a eu des langueurs, des états syncopaux à plusieurs reprises.

Il se plaint d'avoir eu pendant sa jeunesse les mêmes états lipothymiques, mais moins fréquents. Dernièrement, ces langueurs ont été suivies sept ou huit fois de crachats sanguinolents, dont les premiers rejetés étaient le plus fortement colorés.

De tout temps, il a été très nerveux et son nervosisme se manifeste par

des idées mélancoliques, une susceptibilité extrême, grande vivacité, de la nosophobie. C'est ainsi que pendant longtemps il s'est cru atteint d'une maladie de cœur. Il s'est fait examiner la vue pour un point noir persistant devant un des yeux. L'auscultation du cœur a démontré qu'on avait affaire à un faux cardiaque, son appareil visuel a été trouvé normal.

Antécédents personnels : Fluxion de poitrine dans la première enfance(?)

A 18 ans, fièvre typhoïde, à la suite de laquelle les digestions seraient devenues difficiles.

A 23 ans et demi, à la suite de surmenages intellectuels, il se plaint de faiblesses nerveuses, difficulté pour travailler, éblouissements, surexcitations : Le malade, ne pouvant plus travailler assis, est obligé de se promener pour empêcher, dit-il, le sang de lui monter à la tête.

Parfois, il avait presque perdu la sensation du sol pendant la marche.

La mémoire était paresseuse, même pour les choses récentes, insomnies, palpitations de cœur, douleurs intercostales, gêne pour respirer après le travail avec constriction subjective du thorax et sensation d'air résidual en excès.

Pendant l'hiver de 1894 à 1895, le malade a eu une bronchite, qui aurait duré un mois et demi, et pendant laquelle il toussait par quinte et expulsait des crachats striés de sang ou bien de petites masses globuleuses sanguinolentes. Il fut traité par l'huile de foie de morue et le gaïacol iodoformé.

Il consulta ensuite M. le professeur Mesnard, qui ne constata rien d'anormal dans l'appareil respiratoire, et qui institua un traitement anti-déperditeur et anti-nerveux. Après la bronchite, le sang reparut dans les crachats, par intervalles, en juin et en septembre en particulier. En mai 1896, après une lecture fatigante, il émit sans efforts des crachats sanguinolents et pendant deux soirs, il lui arriva d'expulser sept ou huit crachats où le sang colorait fortement le mucus.

Etat actuel : Souvent le malade a la salive légèremeut rouge avec goût de sang, sans qu'on puisse trouver de lésion gingivale. Le matin, au réveil, ces crachats sont parfois rougeâtres, le sang étant très dilué.

Le traitement anti-nerveux a beaucoup amélioré son état général, le

malade a engraissé, il est moins fatigué, bien que le travail intellectuel soit encore mal supporté.

L'exameu du cœur a montré l'intégrité de ces organes, les artères sont souples et sans trace d'athérome, les poumons laissent entendre une respiration absolument normale.

Nous avons dans cette même observation deux malades, qui, l'un et l'autre, présentent des signes non douteux de neurasthénie; chez le père, nous relevons de l'instabilité du caractère, de la tendance à la tristesse et une dépression physique et morale.

Chez le fils, nous voyons de l'asthénie, des troubles intellectuels, des troubles vaso-moteurs, des douleurs vagues, de l'insomnie. Tous ces symptômes nous semblent suffisants pour établir chez le père comme chez le fils le diagnostic de neurasthénie.

Or, nos deux malades ont eu à différentes reprises des hémoptysies qui sont survenues, tantôt après une fatigue intellectuelle exagérée, tantôt sans cause apparente et surtout sans lésion pulmonaire concomitante.

On pourrait incriminer, chez le père, l'artério-sclérose, mais l'examen du cœur a été négatif.

Chez le fils, on pourrait songer à la tuberculose, il a eu des crachats striés de sang pendant la durée d'une bronchite, mais, à ce moment même, M. le Dr Mesnard ayant ausculté le malade, constata l'absence de symptômes pulmonaires et institua son traitement anti-nerveux qui l'améliora.

Nous croyons donc pouvoir conclure légitimement qu'il ne s'est agi, chez ces deux malades appartenant à la même famille, ni d'artério-sclérose, ni de tuberculose, mais qu'il y a eu simplement des hémoptysies neurasthéniques.

OBSERVATION II (personnelle).

M. A..., négociant, 47 ans, veuf depuis cinq ans.

Antécédents héréditaires : Père et mère morts à un âge avancé, le père était très nerveux.

Antécédents personnels : Dans son enfance, épistaxis fréquentes pendant plusieurs années, croissance extraordinairement rapide : à 14 ans, il avait 1m 70 ; à l'âge de 15 ans, fluxion de poitrine (?) sans hémoptysie ; à 19 ans, il commence à souffrir d'une gastralgie améliorée pendant la campagne de 1870; il supporta très bien les fatigues de la guerre et sa captivité en Allemagne. Après les crises de gastralgie survenaient des vomissements alimentaires suivis d'hématémèses peu abondantes ; vers l'âge de 30 ans, il aurait eu de très légères hémoptysies, sans aucune douleur et sans affection pulmonaire.

Il y a dix ans, notre malade, qui avait pris la résolution de ne pas paraître au théâtre, alla cependant voir jouer *Faust*. En montant l'escalier du théâtre, il est témoin de la mort subite d'une personne qui tombe devant lui, ce qui l'impressionne beaucoup. Au deuxième acte, le malade, ennuyé d'avoir manqué à sa parole, est de plus en plus ému ; il sent alors un picotement dans la gorge et rend en toussant une quinzaine de crachats de sang mélangés de très peu de mucus. Profondément impressionné, le malade court vers son médecin qui était lui-même au théâtre. Une auscultation attentive ne révèle aucun symptôme morbide. Depuis, de loin en loin, une ou deux fois par mois, crachats plus ou moins teintés de sang, quelquefois après picotements dans la gorge suivis de toux, quelquefois sans efforts. Le malade a fréquemment le goût de sang dans la bouche, il lui est arrivé de se réveiller pendant la nuit en toussant et d'avoir des crachats sanguinolents.

Parfois, quand il se met en colère, il expulse trois ou quatre de ces crachats, colorés par le sang.

Il y a sept ans, le malade se rend à Saint-Sébastien pour faire donner des

soins à sa femme dont l'état l'inquiétait beaucoup. Après un repas, il est pris de maux d'estomac et vomit les aliments qu'il vient d'ingérer ; une demi-heure après, hematémèse assez abondante que le malade évalue à cent grammes environ.

Effrayé, le malade reprend le train et, durant le trajet, presque toutes les fois qu'il crache, il voit du sang dans ses crachats.

Cette hématémèse n'eut pas de suite, pouvant faire penser à une lésion de l'estomac.

Notre malade a remarqué que lorsqu'il va sur les bords de la mer à Royan, à Soulac et à Arcachon, il a des crachats légèrement sanguinolents; il lui semble, dit-il, qu'ils viennent du côté gauche de la poitrine, dans sa région supérieure, « des hautes bronches ». Cette localisation ne correspond à aucun phénomène *sthétoscopigne*.

Etat actuel : A... est un homme fort, bien musclé, qui jouit d'une excellente santé en dehors du nervosisme dont il est atteint. Céphalalgie fréquente, surtout au niveau des tempes; sensation de pesanteur dans les paupières, diminution de l'acuité auditive, surtout à droite. Très légère hyperesthésie à la piqûre du membre supérieur droit. Champ visuel normal. Point hyperesthésique au creux épigastrique, au sinsiput, à la nuque, et à la colonne dorsale. Il a eu des douleurs dans la région du nerf sciatique.

Depuis l'âge de 19 ans, il souffre de battements de cœur avec essoufflement et angoisse précordiale.

L'examen du cœur et du système artériel, fait par M. le docteur Mesnard, n'a permis de constater aucune lésion de ces organes.

Il faut noter qu'après les crises de palpitations il lui arrive d'avoir des intermittences dans le pouls. Pendant l'examen du malade, nous avons pu en constater une et il se rend très bien compte de leur arrivée.

Pas d'athérome artériel, pas de signe de la temporale en particulier; dans le système veineux nous trouvons de l'ectasie des veines des membres inférieurs, constituant des varices modérément développées.

L'auscultation des poumons ne révèle rien d'anormal.

Nous sommes en présence d'un cas de neurasthénie indiscutable. Ce malade a présenté à différentes reprises des hématémèses, des hémoptysies d'importance variable. L'examen du poumon, du cœur et du système artériel, pratiqué par M. le docteur Mesnard, nous permet d'écarter toute hypothèse de lésion tuberculeuse ou artério sclèreuse. A quelle cause donc attribuer ces hémorrhagies multiples ? Deux circonstances plus frappantes nous tirent d'incertitude; dans un cas c'est à l'occasion d'un trouble moral profond précédé d'une vive émotion ressentie à la vue d'une mort subite, que notre malade crache du sang, son agitation est bien caractérisée par la précipitation avec laquelle il court vers son médecin, qui, l'ayant ausculté sur l'heure, ne trouve rien.

Dans une seconde circonstance, travaillé par l'inquiétude que lui inspirait l'état de santé d'une personne chère, il voit des accidents analogues se reproduire, et, à peine arrivé, il reprend le train, et comme la première fois court chez son médecin.

OBSERVATION III

Publiée par M. le professeur agrégé Mesnard dans la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales.*

M^me^ veuve D... est âgée de 53 ans, elle est mère de deux jeunes hommes qui ont toujours joui d'une bonne santé. Elle n'est plus réglée depuis plus de trois ans.

Elle a toute sa vie été nerveuse et rapidement déprimée pour une contrariété un peu sérieuse. Toute sa vie aussi elle a été plus ou moins dyspeptique, mangeant très irrégulièrement et digérant très mal.

Elle a toujours été sujette à des crises fréquentes de douleurs lombo-sacrées irradiant à l'épigastre et dans tout l'abdomen, y compris les régions inférieures.

Elle éprouve ordinairement, depuis bien des années, une sensation de vague cérébral, avec parfois un état semi-vertigineux et souvent un sentiment de casque pesant, surtout frontal.

Elle n'a jamais pu se livrer à aucun travail sérieux à cause d'une impotence intellectuelle et musculaire survenant à la moindre tentative d'activité.

Sa maigreur est grande, son poids n'est que de 90 livres. Il lui semble que sa colonne vertébrale est trop faible pour la soutenir ; aussi, quand elle est debout, se tient-elle dans une attitude notablement penchée en avant. Les périodes d'insomnie sont fréquentes et très prolongées, les rêves sont habituellement pénibles, mais sans caractères spéciaux.

Il y a six ans, quand j'ai commencé à donner mes soins à cette malade, elle se plaignait surtout de dyspepsie, qui était excessive bien que médiocrement douloureuse, et s'accompagnait d'une constipation opiniâtre.

On ne note qu'une légère dilatation de l'estomac, caractérisée par un peu de clapotement et un léger tympanisme stomacal.

Le cœur et les poumons sont sains ; elle ne tousse pas et n'a ni palpitations, ni œdème.

Depuis plus de vingt ans, cette malade est sujette à des hématémèses abondantes. J'en ai observé deux, il y a cinq ans et il y a deux ans.

La malade a rendu la première fois plus d'un litre d'un sang noir, en 48 heures ; elle se plaignait surtout, après l'accident, de douleurs mal localisées à l'épigastre, dans tout l'abdomen et dans le rachis à la région lombo-sacrée.

La dyspepsie ne présente, en somme, rien qui la distingue de la neurasthénie, symptôme tellement fréquent qu'on en a fait un des stigmates de cette maladie. La digestion, habituellement pénible, ne produisait jamais les sensations atroces de brûlures de l'*ulcus rotundum*, mais une sensation plutôt angoissante que vraiment douloureuse, accompagnée parfois de sueurs froides et rarement de régurgitations alimentaires.

En dix ou quinze jours environ la violence de la crise était passée ; puis peu à peu la malade revenait à son état neurasthénique ordinaire, dans lequel la dyspepsie ne prédominait pas très notablement sur les autres stigmates.

Depuis six ans, la malade s'est soumise au régime lacté exclusif; en outre, par périodes, elle a subi un traitement électrique ou hydrothérapiqne. On peut dire que depuis cette époque elle va de mieux en mieux, bien qu'il persiste une sensation ordinaire de faiblesse musculaire et cérébrale qui interdit à la malade toute occupation suivie. De temps en temps surviennent des périodes passagères de quinze jours à trois semaines pendant lesquelles la faiblesse, l'insomnie, la dyspepsie, la rachialgie augmentent, mais il suffit à la malade de garder le lit et de diminuer sa ration journalière de lait pour les voir disparaître peu à peu sans traitement. Les crises ne surviennen qu'une ou deux fois en moyenne par an.

L'amyosthénie, l'insomnie, la rachialgie apparaissent toujours en même temps que la dyspepsie et s'améliorent en même temps que celle-ci. Les rêves sont pénibles ou bizarres comme ceux des neurasthéniques, mais ils ne présentent pas les caractères de ceux des hystériques, la sensibilité générale et spéciale est normale, pas de sensation de boule, réflexe pharyngien à peu près normal; jamais de paralysie ni de parésie localisée; jamais de grandes attaques avortées, telles que syncopes, lipothymies, vertiges, éblouissements. Bien que le champ visuel n'ait pas été exploré méthodiquement, je puis dire que cette malade est une neurasthénique pure, sans tare hystérique cliniquement appréciable.

Elle n'est pas non plus atteinte d'un ulcère simple de l'estomac; car elle remarque fort bien elle-même que depuis trente ou trente-cinq ans qu'elle est neurasthénique, les crises de dyspepsie et de douleurs abdominales ou rachidienne surviennent, comme les autres stigmates neurasthéniques, à la suite de fatigues ou d'émotions prolongées.

Enfin, la douleur est variable de siège et n'est que rarement franchement épigastrique. Il y a cinq ans, M^me^ D... a eu la première hématémèse que j'ai observée de la façon suivante; se trouvant mieux à la suite du traitement et du régime que j'avais institués, elle fit un voyage de près de deux mois dans la Charente-Inférieure et dans la Vendée pour visiter plusieurs membres de sa famille. De retour, bien qu'elle eût continué le régime lacté et qu'elle n'eût pas souffert pendant le voyage, elle éprouve une grande dé-

pression physique et morale, à la suite, pense-t-elle, de la fatigue et surtout des émotions causées par les relations de famille, reprises après de longues années d'interruption. Enfin un soir, inopinément, sans douleur gastrique bien nette, elle vomit du sang un peu noir mais non coagulé ; l'hématémèse a continué pendant près de quarante-huit heures en diminuant progressivement et a produit un litre de sang. Tous les symptômes neurasthéniques éprouvèrent alors une recrudescence pendant trois semaines, puis peu à peu la crise disparut tout à fait.

L'hématémèse est survenue de nouveau trois ans après, toujours avec son cortège neurasthénique habituel.

Il y a onze ans, une hématémèse récente, ainsi que la grande maigreur de la malade, firent porter, par les médecins, le diagnostic de cancer de l'estomac. Ce diagnostic, aujourd'hui, n'a même plus besoin d'être discuté ; du reste, à la palpation, on ne sent aucune tumeur.

La malade qui fait le sujet de cette longue observation présente tous les signes de la neurasthénie ; et l'amélioration survenue à la suite du traitement institué par M. le professeur agrégé Mesnard confirme le diagnostic qu'il avait porté. Elle ne présente aucun symptôme d'hystérie.

Nous devons remarquer que ces hémorragies sont toujours survenues sans aucune douleur à la suite de grandes fatigues ou d'émotions vives, fait que nous avons déjà constaté dans plusieurs observations.

Depuis que l'observation a été prise, cette dame continue d'aller aussi bien que possible ; cependant de temps en temps crise d'amyosthénie qui la forcent momentanément à garder le lit.

OBSERVATION IV (personnelle).

M^me^ P..., 40 ans. Son père est mort des suites d'un accident et n'a présenté aucun symptôme d'arthritisme. La mère jouit d'une bonne santé.

Comme antécédents personnels, nous ne relevons qu'une indisposition survenue à la suite d'une fatigue provoquée par de nombreuses veilles : la malade étant restée quinze nuits sans prendre de repos.

Elle a eu trois enfants ; ses grossesses et ses accouchements se sont bien passés.

Depuis huit ans, ses forces ont beaucoup diminué ; elle est en proie à une asthénie générale, elle souffre presque constamment de céphalées dont le siège est plus particulièrement supra sourcilier.

La malade a eu également, à différentes reprises, des vomissements alimentaires. A l'examen de l'estomac, on constate une énorme dilatation. Le cœur est sain ; il n'y a rien à l'appareil pulmonaire.

L'examen des urines n'a rien décelé d'anormal, pas de stigmates hystériques.

De vives douleurs ressenties dans la région lombaire et le flanc droit ayant attiré l'attention de ce côté on a trouvé que le rein droit avait abandonné sa loge et pouvait être facilement perçu à la palpation.

Vers la fin de mai 1896, la malade fut réveillée au milieu de la nuit par une sensation d'oppression et rendit sans tousser et sans efforts de vomissement la valeur de quelques cuillerées à bouche de sang pur ; après, cela elle se rendormit et la nuit se termina sans autre incident.

Depuis cette époque, un mois après, il n'y a rien eu d'anormal en dehors des symptômes habituels de la neurasthénie.

Malgré la brièveté apparente de cette observation, l'examen des organes a été pratiqué avec soin et aucune lésion de l'appareil pulmonaire ou de l'appareil cardio-vasculaire n'a pu être décelée. D'un autre côté, les vomissements alimentaires que cette malade a presentés n'ont pas été accompagnés d'hématémèses, ni de douleurs propres aux lésions ulcéreuses de l'estomac ; de plus, la percussion et la succussion gastrique ont décelé une énorme dilatation de l'estomac.

Est-il besoin d'ajouter que l'absence de mélœna, le rejet

rapide des aliments après leur injection, quand il s'est produit, l'absence d'amaigrissement et de polyadénite permettent d'écarter l'idée d'un néoplasme stomacal.

Enfin l'état neurasthénique, à n'en pas douter, de la malade nous porte à croire à l'origine névropathique de l'émission sanguine.

OBSERVATION V

Observation de M. le Dr Frank-Gallard. Société médicale du IXe arrondissement de Paris.

Une dame de 37 ans, veuve depuis cinq ans et devenue neurasthénique depuis la mort de son mari : crises d'abattement, d'anéantissement; migraines fort pénibles, insomnies ne cédant que le matin et enfin troubles gastro-intestinaux se traduisant par des crises de diarrhées et de constipations, pesanteur d'estomac, périodes d'anorexie absolue. Rien au poumon, rien au cœur; organes génitaux sains et normaux. Aucune maladie antérieure et santé remarquablement bonne et solide, jusqu'au moment où le détraquement général s'est produit à la suite d'une grande frayeur qu'elle eut en voyant sa fille menacée d'un danger qui, du reste, ne l'atteignit pas; cette dame fut prise d'un ébranlement tel qu'elle fut obligée de s'aliter; une douleur intense au-dessus des arcades sourcilières la faisait surtout souffrir et dix-huit heures après s'être couchée, elle fut prise d'une épistaxis peu abondante, mais continue, et ne cédant à aucun des moyens qu'elle employa pour l'arrêter. L'hémorrhagie passa d'une narine à l'autre, toujours lente, mais ininterrompue, et ne cédant que momentanément au traitement; elle ne présentait du reste rien d'alarmant, diminua dès le second jour et cessa complètement au bout du troisième jour. La crise de neurasthénie persista plus longtemps; la douleur frontale avait disparu la première. La malade n'était pas sujette aux épistaxis ni à d'autres hémorrhagies; elle ne se rappelait avoir saigné du nez que quand elle était toute fillette.

OBSERVATION VI

Observation du docteur Frank-Gallard. Société médicale du XIe arrondissement (Paris).

Une jeune femme de 24 ans, sans antécédents, ni tuberculeuse, ni hystérique, qui est prise subitement, en pleine santé, mais à la suite d'une très violente émotion accompagnée d'un choc physique des plus légers, de douleurs assez vives dans le bas-ventre, bientôt suivies (au bout de 24 heures) d'un écoulement de sang par la vulve et cela en dehors de toute époque cataméniale. En même temps, la malade était très abattue, brisée physiquement et moralement, et dans un état d'affaissement et de désespérance qui contrastait beaucoup avec son insouciance habituelle.

Je trouvai, à l'examen, les organes génitaux absolument sains : un utérus petit, de nullipare, en très légère anté-flexion; un col petit et ferme, sans la moindre ulcération, mais à travers l'orifice externe duquel s'échappait un filet de sang lent et continu, un véritable suintement.

A mesure que l'hémorrhagie se déclarait, les douleurs de ventre s'apaisaient et se changeaient en une simple sensibilité réveillée par la pression, sur la ligne médiane, au-dessus de la symphyse; le repos au lit suffit pour calmer l'accident; au bout de deux jours, l'écoulement sanguin cessa et l'hémorrhagie ne se révéla plus que par quelques petits caillots expulsés par les injections bi-quotidiennes; cinq jours après le début, tout était fini, mais la malade était toujours profondément abattue et sans forces, et cette raison lui fit encore garder le lit plusieurs jours.

Cette jeune femme était neurasthénique depuis bien longtemps déjà, et neurasthénique hypersthénique dans toute l'acceptation du mot : crises alternatives de grande agitation et d'abattement, sensation de pesanteur à l'occiput et à la nuque, douleurs erratiques dans les membres, insomnie presque constante et rebelle à tout hypnotique, palpitations fréquentes, sans cause occasionnelle ni lésion. Au milieu de tous ces symptômes, l'estomac était resté indemne et les fonctions digestives s'effectuaient parfaitement. De plus, et j'insiste sur ce point, il n'y avait pas le moindre stigmate hystérique, pas la moindre trace de lésion pulmonaire ou bronchique.

Cette constatation était importante, car, en interrogeant minutieusement la malade, j'appris qu'un fait analogue s'était produit deux ans auparavant. Dans des circonstances pareilles, une commotion morale causée par une très vive contrariété, elle aurait été prise d'un vomissement de sang (environ un verre à Bordeaux), qui se serait transformé les jours suivants en des crachements sanglants, se renouvelant quatre ou cinq fois dans la journée, et cela pendant cinq ou six jours. L'état de grande faiblesse générale qui se produisit en même temps inquiéta tellement l'entourage de la malade que, quoique le médecin ne constatât aucun symptôme thoracique, on l'emmena précipitamment dans le Midi.

Voilà donc, ajoute M. Gallard, deux crises bien analogues se produisant à deux ans de distance, sous l'action d'une cause semblable et s'accompagnant des mêmes symptômes généraux faisant un cortège imposant à l'hémorrhagie et présentant bien dans tous leurs détails le type de la crise de neurasthénie.

Les observations V et VI présentent évidemment tous les symptômes de la neurasthénie et les hémorrhagies qui se sont produites sont survenues dans les deux cas à la suite d'un ébranlement moral; nous ne retrouvons, dans ces deux observations, aucune affection pulmonaire ou bronchique pouvant expliquer les hémorrhagies.

L'arthritisme pouvait être la cause de ces hémorrhagies; on ne peut en trouver des traces chez les deux malades, la première n'a ni migraines, ni hémorroïdes, ni dyspepsie, la seconde ne souffre de maux de tête et de troubles gastro-intestinaux que depuis l'apparition des symptômes de la neurasthénie alors que depuis plus de trente ans elle a vécu bien portante. L'artério-sclérose peut être incriminée, car souvent elle marche de pair avec la neurasthénie mais en dehors des signes communs avec ceux de la neurasthénie, on ne peut en isoler un seul qui lui soit particulier. Nous pouvons donc con-

clure que la neurasthénie seule est cause de ces hémorrhagies répétées dans les deux observations.

OBSERVATION VII

Communiquée par M. le Docteur Mesnard.

Mme veuve B..., 51 ans, sans profession.

Antécédents héréditaires : Père ayant joui d'une bonne santé, mort à 82 ans, Mère morte à 73 ans. Les grands parents sont morts à l'âge de 92 et 96 ans.

Antécédents personnels : N'a jamais eu d'affecion antérieure, sauf deux bronchites des plus bénignes ayant duré 15 jours.

Elle vient voir son médecin parce que depuis 10 ans environ elle est sujette à des sensations d'oppression presque constantes, surtout quand elle marche ou quand elle parle.

Cette oppression n'est pas apparente pour les personnes de son entourage, et ne se traduit de temps en temps que par des soupirs profonds.

Parfois aussi elle a des crises d'amyosthénie qui la rendent incapable de tout travail. Par intervalles, elle souffre d'une douleur sur le trajet d'un nerf intercostal du côté gauche, bien qu'il n'y ait aucune lésion des organes profonds de la région. La malade est vite lassée par une occupation de longue haleine. Elle est prise alors d'impatiences nerveuses, qui l'obligent à se lever, à s'agiter et à soupirer.

Son sommeil est très agité, ses digestions son habituellement difficiles.

La malade n'a point la sensation de boule, elle n'a pas non plus l'abolition du réflexe pharyngien, jamais d'attaques de nerf, pas d'hémianesthésie.

Depuis 26 ans environ, elle est sujette à des petites hémoptysies, commençant par une toux et se terminant par l'évacuation de sang pur. Il ne s'est pas passé une année sans qu'elle ait eu de ces hémoptysies.

Elle dit qu'il lui est même arrivé de cracher jusqu'à une demi-cuvette de sang. Il est fréquent de voir de petites hémoptysies se renouveler tous les 8 ou 15 jours pendant des périodes assez longues; souvent ces hémoptysies débutent par des palpitations.

Le cœur de la malade, ausculté avec attention, ne présente pas la moindre lésion, la pointe bat dans le 4e espace intercostal, en dedans de la ligne mamelonnaire, pas d'athérome de l'aorte, et, fait digne de remarque, les artères de la malade sont dans un état d'intégrité tel qu'elles sont certainement aussi souples que celles de sa fille qui a 22 ans.

D'après les symptômes énumérés dans cette observation, nous n'hésitons pas à reconnaître la neurasthénie et nous pouvons attribuer à cette cause les hémoptysies répétées depuis un aussi grand nombre d'années. L'absence de réflexe pharyngien est insuffisante pour incriminer l'hystérie ; de plus, nous ne trouvons aucune lésion pulmonaire ou cardiaque, pas de traces d'artério-sclérose.

OBSERVATION VIII

Thèse de Coulampis, communiquée par le Dr Pignol.

M. H.., 35 ans, vient me consulter pour des hémoptysies qui se sont produites deux fois depuis un an. Après la première, un médecin qu'il a vu lui a affirmé qu'il n'était pas tuberculeux. On a fait l'examen des crachats, il a été négatif. Après la seconde, on lui a conseillé la créosote « par mesure de précaution ».

Ce qui frappe chez ce malade, c'est un état d'anxiété, il offre le type classique de l'herpétique de Lancereaux. Assez grand, maigre, chauve, il a l'air triste et préoccupé.

Les antécédents héréditaires sont nuls, il a deux enfants bien portants. Comme antécédents personnels, nous relevons une fièvre typhoïde vers l'âge de 18 ans, des migraines fréquentes et un état dyspeptique habituel. Sa profession (il est tailleur dans un régiment) n'est pas fatigante et il paraît assez satisfait de sa situation.

Au moment de l'examen, il est très agité, son cœur bat précipitamment et la sueur perle sur son front et ses mains.

Il tremble; disons de suite qu'il nie tout excès alcoolique et que d'ailleurs il n'offre pas de signe d'intoxication.

L'appareil respiratoire est absolument sain; ni à la percussion ni à l'auscultation des sommets, on ne découvre le moindre signe de tuberculose. Il décrit son hémoptysie, qui date maintenant de quinze jours, avec un luxe de détails et une prolixité caractéristiques. Cette hémoptysie s'est produite au réveil; il avait été oppressé pendant la nuit, et particulièrement agité et nerveux les jours précédents. Il a senti, dit-il, comme de l'eau chaude dans sa gorge, il n'a toussé qu'à ce moment, il a craché plusieurs verres de sang rouge, qui moussait, puis s'est senti soulagé, respirant mieux, mais absolument terrifié.

La première hémoptysie s'était produite 6 mois auparavant, dans les mêmes conditions et avait évolué de même manière.

L'examen des autres appareils donne les résultats suivants:

1° *Appareil circulatoire.* — Cœur impulsif, battements précipités, mais réguliers, sans bruits anormaux. Varices des jambes et hémorhoïdes. Celles-ci n'auraient jamais saigné; elles sont d'ailleurs peu volumineuses, il y aurait de temps à autres des épitaxis, mais il ne s'en est pas produit depuis longtemps.

2° *Appareil digestif.* — Gorge rouge, pharynx présentant des dilatations variqueuses et des granulations; estomac dilaté; constipation alternant avec la diarrhée. Appétit assez bon, amaigrissement et engraissement rapides, il n'a pas sensiblement maigri depuis un an.

3° *Système nerveux.* — Outre l'état d'émotivité spéciale que nous signalons plus haut, ce malade offre des phénomènes neurasthéniques nets. C'est d'abord une céphalée, qu'il qualifie de migraine, et qui a bien les caractères du casque neurasthénique; puis des vertiges, de l'hypéresthésie rachidienne et enfin un état d'hypocondrie qui s'est surtout accentué depuis son hémoptysie.

Les masses musculaires sont en bon état, mais cependant les efforts sont pénibles. Il y a des moments où il ne peut soulever un poids insignifiant. Il a fréquemment des points dans la poitrine qui disparaissent et reparaissent

sans cause appréciable. C'est surtout après les repas que cette asthénie s'accentue ; il a alors fréquemment de la dyspnée.

Son caractère est très inégal. Il est irritable, s'émeut pour des motifs futiles ; mais de temps en temps il devient indifférent à tout et néglige volontiers ses affaires « pour ne pas se fatiguer ».

Je ne l'ai pas revu depuis longtemps, mais je suis bien convaincu que ce malade n'est nullement tuberculeux, mais simplement neurasthénique.

Le malade qui a fait l'objet de cette observation était certainement un neurasthénique.

OBSERVATION IX

Thèse de Drouault.

D..., étudiant en médecine, âgé de 22 ans. Grand'mère maternelle atteinte de rhumatisme déformant ; mère rhumatisante, névropathe, ayant des varices. Pas de tuberculose dans la famille. D... a eu des migraines jusqu'à l'âge de 14 ans ; il est sujet à l'urticaire et est porteur d'un varicocèle peu volumineux du côté gauche. Quoiqu'un peu nerveux et excitable, il s'est fort bien porté jusqu'à l'âge de 22 ans, c'est-à-dire jusqu'en 1884 ; il jouissait même d'une santé exubérante.

Pendant le cours de l'année 1885, il s'aperçoit qu'il se fatigue facilement, le service de l'hôpital lui devient pénible, ses digestions sont mauvaises, dyspepsie acide.

Sous l'impression de ces différents malaises, il devient un peu hypocondriaque.

En janvier 1885, à la suite d'une séance un peu prolongée de patinage par un temps froid, D... éprouve une hémoptysie peu abondante (un verre à Bordeaux) qui cède facilement. Le lendemain, après déjeuner, nouvelle hémoptysie un peu plus difficile à arrêter ; elle dure une heure environ. Le surlendemain, à la même heure, nouveaux crachements de sang. Le malade

consulte les docteurs Lancereau et Ettinger qui ne trouvent aucun signe à l'auscultation.

Après un séjour de 8 à 10 jours à la chambre, les hémoptysies avaient disparu, mais le malade a quelques épistaxis et un flux hémorroïdal abondant. D... reprend alors ses occupations; moins les fatigues et le travail du soir, la santé et les forces reviennent rapidement sans qu'il soit fait usage de médicaments. Le flux hémorroïdal a duré deux mois et a disparu ensuite pour ne plus revenir.

Au mois de décembre 1885, D..., toujours un peu inquiet, bien que sa santé soit bonne, va consulter M. le professeur Grancher, qui ne trouve aucune lésion pulmonaire.

En (juin 1886), D... se porte très bien et son poids, qui en janvier était de 65 kilos, était en juin de 68 kilos.

OBSERVATION X

Thèse de Lautraite.

Vers la fin du mois d'avril, nous nous sommes rendu chez M^me^ B..., rentière, elle est âgée de 53 ans et est encore réglée.

Rien à noter du côté de ses antécédents paternels et maternels, sœur nerveuse qui aurait eu des attaques de nerfs.

Pas de maladies dans l'enfance; aurait eu une fièvre intermittente à l'âge de 19 ans.

A l'âge de 20 ans, petites migraines durant un jour; un peu de dyspepsie; constipation opiniâtre; sommeil mauvais, rêves. En s'endormant, il lui semblait rouler dans un gouffre.

A l'âge de 25 ans, la malade, qui était corsetière et travaillait beaucoup, fut prise d'une céphalée intense, principalement frontale. Il lui semblait que ses tempes étaient serrées dans un étau; son cerveau nageait dans l'eau.

Sensation de froid sur les épaules et le long de la colonne vertébrale;

craignant le moindre courant d'air, la constipation était continue. Elle était devenue sourde.

Elle fait un voyage à Paris pour consulter un médecin et tout disparaît.

Plus tard, elle va voir un oncle qui la contrarie tellement qu'elle crache un peu de sang, la valeur de deux cuillerées.

Plus tard encore, en 1880, à l'âge de 40 ans, elle fait une perte d'argent et a une seconde hémoptysie plus abondante, un verre à Bordeaux deux ou trois fois par jour, pendant quatre jours, d'un sang noir expulsé sans efforts. La malade, très impressionnée, reste alitée quinze jours et ne ressent, après cette hémorrhagie, qu'une faiblesse générale qui disparaît au bout de trois mois.

Il y a sept ans, à la suite de la perte de sa mère, elle éprouve un grand éblouissement, comme si tout devenait noir ; elle a de la céphalée en casque, des douleurs au niveau des os iliaques, dans les jambes, dans les mollets, au niveau de la région stomacale, ces dernières simulant les douleurs en ceinture de l'ataxie. Elle devient dyspeptique et est obligée de se délacer après les repas.

La sensation de froid sur les épaules est toujours aussi intense, constipation continuelle. Enfin troisième hémoptysie. La malade crache à peu près un verre à Bordeaux, quatre à cinq fois par jour, pendant cinq jours, d'un sang noir et cela sans aucun effort et sans douleur.

Le médecin de Libourne, où elle est en ce moment, ne lui fait prendre, pendant quinze jours qu'elle reste alitée, que du bouillon.

M^me^ B... est toujours restée neurasthénique depuis.

Le 25 avril, lorsque nous nous présentons, la malade nous paraît tellement fatiguée que nous revenons le 27 et nous sommes tout étonné du changement qui s'est opéré.

M^me^ B... a le teint rosé et nous décrit son état actuel avec cette prolixité qui caractérise les neurasthéniques.

Elle ressent, dit-elle, comme un casque de plomb qui lui serrerait la tête. L'hyperesthésie du cuir chevelu est telle à certains jours qu'elle ne peut pas se coiffer; c'est dans cet état que nous l'avons trouvée la première fois, les

cheveux tombant sur les épaules. Elle a des vertiges; il lui semble qu'il y a un vide sous ses pas et elle est obligée, pour marcher, de se retenir aux meubles.

Elle a peur de traverser une place et peur des voitures. L'insomnie est constante. Elle ne peut ni lire ni écrire et sa céphalée lui fait perdre la mémoire des noms. Il existe une plaque sacrée.

L'amyosthénie lui enlève la force de soutenir sa tête.

Le creux épigastrique est douloureux, mais la douleur n'est pas comparable à celle de l'ulcère rond, et il n'a jamais existé de point douloureux du côté de la colonne vertébrale. Légère dilatation d'estomac.

Elle se plaint de palpitations de cœur avec pâleur de la face au moment des crises.

Elle sent battre ses artères dans le bout des doigts.

L'auscultation du cœur ne révèle aucune affection de cet organe. Les artères sont souples.

Les poumons sont sains ainsi que les autres organes.

La malade, qui a toujours été très émotive, n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

La sensibilité générale et particulière est normale, les réflexes rotuliens sont conservés; le réflexe pharyngien est aboli.

Champ visuel normal.

Nous constatons dans cette observations plusieurs des grands symptômes de la neurasthénie; mais aussi nous trouvons une sœur qui peut être taxée d'hystérie; l'hémorrhagie survenue chez notre malade dépendrait-elle de cette névrose, on peut le soutenir; mais, il nous est bien difficile de l'admettre tant que la malade ne présentera que quelques stigmates caractéristiques de l'hystérie, tels que la boule, sensibilité anormale et rétrécissement du champ visuel.

Notre malade serait-elle tabétique? comme pourraient le faire croire ses crises gastriques. Nous ne pouvons que nous

en rapporter à la compétence de M. le professeur Pitres et de M. le professeur agrégé Mesnard qui ont porté le diagnostic de neurasthénie.

D'après l'observation, elle n'aurait pas de signes apparents d'artério-sclérose.

OBSERVATION XI

Thèse de Lautraite.

H. G..., garçon de 22 ans, excellente santé, sans antécédents héréditaires ; dans une partie de chasse s'éloigne de ses compagnons et tombe dans un puits d'où l'on avait extrait du minerai de fer ; le garçon reste dix heures dans le fond du puits, en proie à une terreur profonde causée par la crainte de se voir perdu et de finir ses jours en cet endroit.

Lorsqu'on le retrouve, il n'accuse aucun traumatisme, revient gaillardement chez lui est très joyeux d'avoir échappé à la mort, et console ses parents.

La nuit se passe bien, mais un ou deux jours après, son appétit s'alanguit, son intelligence devint paresseuse. Il est absolument insensible à toutes les distractions et fuit la compagnie.

Cet état se prolonge une huitaine de jours, et ce qui vient l'aggraver sont deux hémoptysies assez abondantes qui surviennent coup sur coup. Un médecin examine le malade et conclut à une tuberculose aiguë.

Mais ce jeune homme reste pendant huit mois faible, courbaturé, sans vigueur intellectuelle, d'un appétit chancelant, et ayant en horreur profonde le mouvement.

Il se plaignait de douleurs à fleur de tête et formant le casque. En proie aux idées sombres, il arrivait même à avoir du délire mélancolique.

Après ces huit mois, les phénomènes s'amendent peu à peu, il récupère bientôt sa santé complète et ne présente plus aucune trace de neurasthénie.

Il s'est marié et est devenu le père d'enfants en très belle santé, il a aujourd'hui 38 ans.

Il y a là, il nous semble, un exemple bien net d'une phase aîguë de neurasthénie survenue à l'occasion d'une vive émotion chez un individu en excellente santé auparavant. On pourrait accuser le traumatisme d'avoir produit les hémorrhagies, mais le malade ne s'est fait aucune lésion dans sa chute et elles ont eu lieu seulement quelques jours après, en pleine période de neurasthénie. Nous croyons que la secousse morale seule a pu déterminer cette hémoptysie.

OBSERVATION XII

Thèse de LAUTRAITE

M. H..., représentant de commerce, 28 ans, est un malade que nous avons eu occasion de voir souvent à la consultation gratuite de M. le professeur agrégé Mesnard.

Il n'existe pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Lorsque nous voyons le malade pour la première fois, le 10 avril 1894, il paraît anxieux, abattu, sans force. Il se plaint de digérer mal ; il accuse une douleur dans la région dorso-lombaire et lombaire de la colonne vertébrale.

Le réflexe patellaire est légèrement exagéré. Le malade a parfois des battements de cœur que provoquent des accès d'étouffement pendant la nuit. Le jour il marche bien et sans oppression.

La pointe du cœur bat dans le quatrième espace intercostal, immédiatement en dedans du mamelon. Le claquement pulmonaire est exagéré, mais il n'existe ni irrégularité, ni intermittence.

12 mai 1894 : L'état est meilleur.

10 juillet 1894 : Sensation de fatigue dans les pieds.

Novembre 1894 : Le malade se plaint d'impatience, le sommeil est mauvais, la digestion stomacale est un peu pénible. Il a une douleur rachidienne entre les deux épaules, de la constipation.

L'auscultation du cœur ne révèle rien d'anormal.

Les poumons sont sains.

La sensibilité est normale.

Le malade, quoique très émotif, riant et pleurant facilement, n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

Le champ visuel n'est pas rétréci.

A ce moment, comme nous lui demandons s'il n'a jamais craché de sang, il nous dit qu'il y a 12 ans, à l'âge de 15 ou 16 ans, il a craché une fois ou deux un crachat large comme le fond de la main, une pièce de 5 francs, *sang pur*.

Le malade étant parti a écrit au docteur Mesnard, son médecin, que ce n'était pas seulement un crachat, mais tout le fond d'une cuvette. Un de ses patrons de Bordeaux lui en aurait vu également cracher.

Quelques jours avant la publication de ce travail, H... annonce au docteur Mesnard son état de parfaite santé.

Nous présentons cette observation, non sans réserves; l'auteur en effet s'appuie sur une affirmation du malade relative à un fait qui a eu lieu 12 ans auparavant, il est difficile de savoir exactement quel était l'état des organes du malade à cette époque. Nous avons cru cependant devoir la citer, car au moment où l'observation a été prise, ses organes étaient sains, l'intégrité reconnue du poumon ne pouvait faire croire à une lésion antérieure de cet organe.

OBSERVATION XIII

Thèse de Lautraite.

F. D..., 38 ans, carrossier, est venu nous trouver plusieurs fois pour une céphalée intense et la dernière fois pour une hémoptysie.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires.

Les antécédents personnels n'offrent rien de particulier.

Il y a 3 mois, il a commencé à éprouver une douleur de tête très intense. Il lui semblait qu'il avait un poids de trois kilogs sur la tête, la céphalée est toujours très accusée. Il a une douleur entre les deux épaules ; les apophyses, en cet endroit, sont très douloureuses. Il n'y a pas de déviation de la colonne vertébrale. Il éprouve un sentiment de grande lassitude, de faiblesse générale, surtout accusée aux membres inférieurs.

Des vertiges, commençant par une obnubilation de la vue avec mouches volantes, l'obligent parfois à s'appuyer sur un mur pour ne pas tomber. Les rêves sont pénibles. La digestion est assez bonne, mais il a du gonflement épigastrique après les repas avec des douleurs de tête, des rougeurs de la face. Constipation opiniâtre.

Le 6 mai, dans l'après-midi, surchargé de travail et ayant des chagrins domestiques, des tracas, nous dit-il, il a senti quelque chose lui monter à la gorge, il sort et crache un bon verre de sang rutilant et spumeux.

Le cœur est bon et il n'y a pas de signes d'artério-sclérose.

Les poumons sont sains.

Le réflexe patellaire est presque aboli; le réflexe pharyngien n'existe pas.

La sensibilité à la piqûre est normale; tremblement très net dans les doigts se faisant de bas en haut.

Champ visuel normal.

Le malade n'a jamais eu de douleurs fulgurantes dans les membres et son appétit génésique est conservé.

L'auteur de cette observation, frappé de l'absence de réflexes rotuliens, a recherché les autres signes de l'ataxie et ne les a point trouvés.

Nous remarquons la céphalée, les douleurs rachidiennes, l'asthénie musculaire, les troubles gastro-intestinaux, des troubles vaso-moteurs, accompagnés de dépression cérébrale, tous ces symptômes nous permettent d'affirmer la neurasthénie.

L'hémorrhagie survenue sans cause apparente, à la suite de

chagrins, me semble être sous la dépendance du système nerveux avec les mêmes caractères que nous avons rencontrés ailleurs. Il n'y a pas de signes d'artério-sclérose.

De plus, le traitement anti-neurasthénique institué a beaucoup amélioré l'état du malade.

OBSERVATION XIV

Communiquée par M. le Dr Mesnard.

En janvier 1880, je reçus une lettre de M. Barreau, docteur-médecin à Saint-Angeau (Charente). J'étais alors étudiant à Paris; le confrère m'avisait que Mme X..., âgée de 21 ans, ma parente par alliance, venait d'avoir une hémoptysie de plus d'un litre, ayant duré vingt-quatre heures. Il y avait en ce moment dix à douze jours que les règles étaient terminées; elles avaient duré le temps ordinaire et n'avaient présenté rien d'anormal.

Bien que Mme X... fût habituellement d'une très belle apparence de santé et que, chez ses ascendants, il n'existât aucune tare morbide, nous fûmes très inquiets. D'autant plus que, depuis un mois ou deux, elle éprouvait une fatigue générale; elle ressentait comme un cercle de fer, disait-elle, autour de la tête; le sommeil était irrégulier, fatigant; les digestions étaient pénibles et accompagnées de pesanteur d'estomac et de flatulence; enfin, très souvent, elle se plaignait de vertiges passagers. Cet état neurasthénique léger a duré cinq mois encore après l'hémoptysie; après ce temps, Mme X... est devenue enceinte. Elle s'est très bien portée pendant sa grossesse, qui a présenté une heureuse issue.

Cinq à six mois après ses couches, pendant qu'elle allaitait, elle eut une fissure à l'anus sans avoir jamais eu d'hémorroïdes; c'est, du reste, tout ce que je trouve à noter, depuis plus de quinze ans, chez Mme X..., au point de vue morbide. Elle a toujours la plus belle apparence de santé.

Le confrère et moi-même, à plusieurs reprises, nous avons trouvé les organes dans un état d'intégrité parfaite, elle n'a jamais eu, avant ou après

son hémoptysie, le moindre stigmate d'hystérie, le moindre symptôme d'arthritisme.

Cette observation ne peut être discutée. La malade était franchement neurasthénique, sans antécédents morbides du côté de ses parents, ni antécédents personnels; pas de stigmate d'hystérie, pas d'arthritisme, ni d'artério-sclérose. Les hémorrhagies ne peuvent, il nous semble, avoir d'autre cause que la neurasthénie.

OBSERVATION XV

Communiquée par M. le Dr Mesnard.

M. X... offre tous les signes d'un neurasthénique, les troubles vaso-moteurs sont très accusés chez lui et sont caractérisés par une rougeur intense de la face se manifestant surtout après les repas, il a aussi des hémorroïdes fluentes.

Il a eu une hémoptysie, il y a six ans, hémoptysie caractérisée par des crachats sanguinolents fortement acides, glaireux. Dans quelques-uns la proportion de sang dépassait les deux tiers. Outre cette hémoptysie, il en a eu deux autres, qui se sont succédé à vingt ans d'intervalle.

Rien dans les antécédents, sinon quelques palpitations d'ordre évidemment nerveux.

Rien au cœur.

Rien au poumon.

Sensibilité à la piqûre normale.

Jamais d'attaque d'hystérie.

OBSERVATION XVI

(Communiquée par M. le docteur Mesnard).

Il y a 4 ans environ je fus consulté par Mme C..., demeurant rue Minoy (Bordeaux), âgée de 22 ans.

Cette dame se plaignait d'un état de mélancolie habituelle qui la faisait rechercher la solitude, de crises pénibles de fatigue spontanée qui l'empêchaient certains jours de se livrer à ses occupations bien peu actives de ménagère dans son propre ménage. Les nuits étaient mauvaises, les digestions pénibles et la constipation constante; enfin souvent elle éprouvait un état vertigineux peu intense ainsi que des palpitations, ou une légère dysynée.

Pendant près d'un an cet état, que la malade attribuait à la perte d'un enfant, s'atténua peu à peu par la douche et l'usage fréquent de liqueur de Fowler ou de teinture de noix vomique.

Mais la malade ayant eu une petite hémoptysie d'un quart de verre environ, suspendit tout traitement sans m'en aviser.

Pendant six à sept mois elle cracha du sang tous les huit jours environ. Un jour enfin, voyant que ce symptôme revenait incessamment, elle vint me consulter de nouveau, elle me montra un mouchoir dans lequel elle crachait du sang depuis plusieurs heures. Ce mouchoir était presque ensanglanté.

Elle me dit que depuis le début de cette hémoptysie elle sentait des ronchus dans les bronches; effectivement on les retrouvait facilement à l'auscultation, surtout au moment où elle allait rendre un crachat sanglant. Le sang était rouge mais sombre, d'apparence un peu veineux. Peu de temps après la malade tomba enceinte, et comme je lui avait dit que je ne trouvais aucune lésion, même pas d'exagération du claquement valvulaire aortique, pouvant indiquer une hypertension du sang artériel, elle ne fit aucun traitement.

Elle accoucha il y a 24 mois d'un bel enfant, aujourd'hui vivant et bien portant.

Depuis lors, les petites hémoptysies qui s'étaient espacées de plus en plus pendant la grossesse, revinrent plus fréquentes que jamais. Il y avait des semaines où Mme C... crachait du sang tous les jours. Cependant je n'ai jamais pu constater de lésions ni au cœur, ni aux poumons. Elle venait parfois me consulter, mais c'était plus particulièrement pour les recrudescences de son état neurasthénique, qui le rendaient désagréable à son mari. J'ai constaté que, lorsqu'elle voulait se soumettre aux ablutions froides dans le tub et à des doses légères de bromure de potassium, non seulement la neurasthénie s'améliorait mais que les hémoptysies disparaissaient momentanément. Lorsque la malade peu persévérante cessait le traitement, tout recommençait quelque temps après. Actuellement elle se soigne de la façon indiquée précédemment, aussi va-t-elle très bien.

Depuis 4 ans la malade a engraissé notablement. Elle n'a jamais eu aucun dérangement dans sa santé, en dehors de ce que je mentionne dans cette observation. Son père et sa mère sont dans un état de santé parfaite, cependant sa mère a parfois éprouvé des troubles légers de nature évidemment neurasthénique ; elle a un frère qui se porte très bien. Aucun des trois n'a jamais eu d'émoptysie ni aucune autre hémorrhagie habituelle.

Cette dame n'a pas les artères plus dures que celles d'un enfant, elle n'a jamais eu d'hémorrhoïdes. Elle n'a jamais présenté aucune stigmate hystérique. J'ai oublié de dire qu'elle éprouve habituellement une sensation de vide dans la tête, particulièrement peu de temps avant de cracher du sang.

Rien ne nous autorise à dire que cette malade doive être classée dans la vague catégorie des arthritiques ; quant à son père, à sa mère et à son frère, ils sont manifestement indemnes d'arthritisme.

Mais en admettant que les hémorrhagies neurasthéniques soient toujours de nature arthritique, ce que nul n'a démontré d'une façon péremptoire, il ne me paraît pas douteux qu'elles soient plus fréquentes chez les *arthriti-*

ques-neurasthéniques que chez les arthritiques simples. — Il suffit, pour s'en rendre compte, de considérer combien les arthritiques sont communs, et combien cependant sont rares les hémorrhagies des muqueuses chez les malades ; mais combien au contraire j'ai observé fréquemment des hémorrhagies chez les neurasthéniques, bien que mon attention ne soit éveillée que depuis un an seulement sur ce sujet.

SYMPTOMATOLOGIE DES HÉMORRHAGIES NEURASTHÉNIQUES

Les différentes observations d'hémorrhagies neurasthéniques publiées par les auteurs qui nous ont précédé et par nous-même, ont suffisamment établi, croyons-nous, l'existence de telles hémorrhagies; aussi, pensons-nous qu'il nous est permis de ne plus nous borner à prouver seulement l'existence indubitable de ces accidents, mais que nous devons aller plus loin, et qu'à l'aide des documents que nous avons rassemblés, on peut dès maintenant étudier les caractères particuliers de ces hémorrhagies neurasthéniques.

Les observations que nous avons consultées ou recueillies nous montrent que les hémorrhagies neurasthéniques peuvent apparaître au niveau de la plupart des membranes muqueuses, nos observations I, V, VI, VII, VIII, X, XI, XIII, XV, XVI, relatent des hémorrhagies des muqueuses pulmonaires.

Les observations II, III, IX ont trait aux muqueuses digestives, enfin les observations IV, XIV relatent des faits d'hémorrhagies utérines.

La plupart des muqueuses sont donc là en jeu et nous ne doutons pas que des observations ultérieures ne viennent bientôt nous prouver que toutes les muqueuees peuvent être le siège d'hémorrhagies neurasthéniques.

Ces hémorrhagies surviennent-elles dans des circonstances déterminées ou sans motif apparent? Nous sommes obligé de reconnaître que chez un certain nombre de nos malades, les pertes sanguines viennent sans être annoncées par aucun

malaise, au milieu d'une phase aiguë de neurasthénie. Le plus grand nombre après une émotion vive, une grande dépression nerveuse, une vive contrariété.

Quelques-unes cependant ont été accompagnées de douleurs peu vives, de légères oppressions, et la perte de sang amenait un soulagement immédiat chez le malade.

Quels étaient les caractères du sang émis par les muqueuses? Dans les cas d'hématémèse, nous voyons les malades rendre quelques gorgées et plus de sang pur; daus les hémoptysies, les crachats, plus ou moins abondants, sont rouges, spumeux, et peu à peu ils deviennent moins colorés, souvent même ils sont composés de sang pur; dans les hémorrhagies utérines, du sang pur s'écoule par l'orifice utérin. Nous n'avons jamais observé de caillots de sang dans ces diverses hémorrhagies.

Après chacune de nos observations, nous avons écarté la plupart des affections qui peuvent amener des hémorrhagies sanguines. C'est ainsi que nous avons pu éliminer l'hystérie, la tuberculose, l'ataxie, l'ulcère et le cancer de l'estomac. D'autres affections, associées à la neurasthénie, peuvent prédisposer aux hémorrhagies, telles sont l'arthritisme et l'artério-sclérose.

Certainement, nous avons trouvé, dans quelques-unes seulement de nos observations, des symptômes d'arthritisme; mais suffit-il d'avoir quelques signes de cette affection, qui passent inaperçus au milieu des grands symptômes de la neurasthénie, pour attribuer les accidents des muqueuses à l'arthritisme? Nous ne le croyons pas. Quant à l'artério-sclérose, qui marche quelquefois de pair avec la neurasthénie, nous ne devons tenir compte que des symptômes que nous pouvons distinguer au milieu des différents stigmates de la neurasthénie.

M. le Dr Régis dit bien, dans un récent travail, que la révé-

lation de l'artério-sclérose est souvent des plus discrètes, que son évolution latente et fruste reste généralement ignorée. On ne pourrait la distinguer que par des symptômes communs avec la neurasthénie et qui lui seraient spécialement dus.

Certainement, il existe des artério-scléreux-neurasthéniques, nous en avons de fréquents exemples; mais dans la plupart de nos observations, où les malades ne présentent dans leurs antécédents héréditaires ou personnel aucun symptôme d'artério-sclérose, il faudrait admettre que cette affection a évolué d'une façon si intime avec la neurasthénie que celle-ci aurait masqué jusqu'au moindre signe d'artério-sclérose.

Nous pensons que, dans un cas d'hémorrhagie survenant, comme nous l'avons vu plusieurs fois dans nos observations, avec des symptômes très nets de neurasthénie, au milieu d'une vive agitation, après de grandes émotions, nous pouvions admettre, s'il n'y a aucune lésion pouvant expliquer les pertes de sang, que celles-ci sont dues à la neurasthénie, même si l'on observe quelques symptômes d'arthritisme ou d'artério-sclérose, ce qui est loin d'être constant, comme on s'en rendra compte en jetant un coup d'œil sur nos observations.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu bon a imprimer :

Le Président de la thèse,
Dr ARNOZAN.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 16 juillet 1896,

Le Recteur,
A. COUAT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BEARD. — *Boston med. surgery Journ.*, 1re édition, 30 avril 1869, 2me édition, 1880.

PITRES. — *Progrès médical*, 1889.

CHARCOT. — Leçons du mardi, 1888-89.

VIGOUROUX. — Neurasthénie et arthritisme.

VULPIAN. — Leçons sur l'appareil vaso-moteur.

HUCHARD. — *Archives générales de médecine*, 1892.

BOURROS. — Du pseudo tabes neurasthénique.

MATHIEU. — Neurasthénie et épuisement nerveux.

P. WEIL. — Neurasthénie locale. Thèse Nancy, 1892.

CARRE. — *Archives générales de médecine*, 1877.

RÉGIS. — *Gazette hebdomadaire*, 1893.

MESNARD. — *Semaine médicale*, 1893.

Gazette hebdomadaire des sciences médicales, 1894.

LAUTRAITE. — Thèse de Bordeaux, 1895.

20,253. — Bordeaux, Y. Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.